

Aktuelle Situation bei RLV und QZV

Rechtsschutz - Antragsmöglichkeiten - offene Rechtsfragen



Dr. Tobias Eickmann
Rechtsanwalt und Fachanwalt für Medizinrecht

Arbeitsgemeinschaft Medizinrecht

24.09.2010

Essen

 FREHSE
MACK
VOGELSANG
KANZLEI AM
ÄRZTEHAUS

Sinn und Zweck der Budgetierung seit 1996

- Wirtschaftlichkeit der ärztlichen Behandlung
- Mengenbegrenzung
- Verhinderung der übermäßigen Ausdehnung vertragsärztlicher Tätigkeit
- Entscheidend ist nicht die Vergütung der Einzelleistung, sondern die Summe der Vergütung, die der Arzt für die Behandlung der Versicherten erhält

Höchststrichterliche Rechtsprechung zur Budgetierung und zur Vergütung

Bundessozialgericht hat weitestgehend Honorarverteilungsmaßnahmen gebilligt, mit denen

- Punktwertverfall entgegen gewirkt
- Hamsterradeffekt vermieden und
- damit der Punktwert für die wichtigsten Leistungen der einzelnen Arztgruppen stabil gehalten wird (BSG vom 08.02.2006, B 6 KA 25/05 R)

Prof. Dr. Wenner (Vorsitzender des Vertragsarztsenats beim BSG):

Vergütung der Ärzte wird gegenwärtig in aller Regel nach wie vor der Qualifikation der Ärzte und ihrer Stellung im Gesundheitssystem gerecht.

Regelleistungsvolumen ab 1.1.2009

- (Regionale) Euro-Gebührenordnung mit festen Eurobeträgen, die aber nur innerhalb der RLV zur Anwendung kommt, § 87b SGB V
- Gesamtvergütung bleibt
- Bundeseinheitliche verbindliche Vorgaben durch den (Erweiterten) Bewertungsausschuss, die - teils mit Gestaltungsspielräumen - regional umgesetzt werden

Mengenbegrenzung und Abstaffelung

- RLV, berechnet aus RLV-Fallzahl multipliziert mit RLV-Fallwert, entspricht praxisindividuellem Budget mit garantiertem Punktwert
- Es dient nicht nur der Verhinderung einer übermäßigen Ausdehnung der Tätigkeit des Vertragsarztes, sondern explizit auch der Mengensteuerung
- Fallzahlbedingte Abstaffelung soll neben mengensteuernder Funktion den Arzt auch davon abhalten, Leistungen zu erbringen, die medizinisch nicht erforderlich sind

Minderung ab 150%

- um 25 % für Fälle über 150 % bis 170 %,
- um 50 % für Fälle über 170 % bis 200 %
- um 75 % für Fälle über 200 %

Vergütung ab 01.01.2009 / Beispiel KVWL

Vergütung des Arztes setzt sich zusammen aus:

- RLV („grün“)
- Freie Leistungen innerhalb der Morbi-GV („hellrot“)
- Freie Leistungen außerhalb der Morbi-GV („dunkelrot“)

Vergütung ab 01.01.2009 / Beispiel KVWL

Probleme / Kritikpunkte

- Hellrote Leistungen wurden auf Basis der Leistungsanforderung aus dem Jahr 2007 simuliert, mit Einführung der RLV-Systematik kam es jedoch zu (nicht wirklich überraschenden) erheblichen Mengenausweitungen in diesem Bereich
- Die hellroten Leistungen mussten subventioniert werden auf Kosten des für das RLV zur Verfügung stehenden Geldes; stetiges Abfallen des RLV-Fallwertes in den meisten Fachgruppen
- Leistungsausweitungen einzelner Fachgruppen belasten (unbeteiligte) andere Fachgruppen (z. B. Akupunktur / Kardiologen)
- Zu niedrige RLV-Fallwerte; teils sogar unterhalb des Eurowertes der Versichertenpauschale (z. B. Pädiater)

Vergütung ab 01.01.2009 / Beispiel KVWL

Entwicklung der RLV-Fallwerte von 1/09 zu 2/10 (Mittelwerte):

Hautärzte	18,30 €	15,86 €	-13 %
Orthopäden	31,57 €	27,61 €	- 9%
HNO-Ärzte	27,10 €	24,58 €	- 9%
Hausärzte	32,43 €	31,79 €	- 2%
Urologen	27,82 €	24,95 €	-10%
Kinder-und Jugendärzte	29,34 €	28,82 €	- 2%
Frauenärzte	15,37 €	15,86 €	+ 3%

Vergütung ab 01.01.2009 / Beispiel KVWL

Durchschnittliches Überschreiten der RLV in 3/09:

Hautärzte	+17,0%
Orthopäden	+18,3%
HNO-Ärzte	+21,5%
Hausärzte	+22,1%
Urologen	+26,7%
Kinder-und Jugendärzte	+28,7%
Frauenärzte	+31,0%
Fachärztliche Internisten	+35,0%
Anästhesisten	+61,5%

Vergütung ab 01.07.2010 / Beispiel KVWL

Vergütung des Arztes setzt sich zusammen aus:

- $RLV + QZV = \text{Gesamthonorarvolumen („grün“)}$
- Freie Leistungen außerhalb der Morbi-GV („dunkelrot“)

Regionale Umsetzung der QZV – Beispiel Dermatologie

	SH	HH	MV	N	HB	BB	Berlin	SA	WL	No	Hessen	Thür.	S	RLP	Saar	BW	By
Allergologie			1			1	x	x					1	3			x
Diabetischer Fuß							x	x									x
Hämorrhoiden							x										x
Lasertherapie				x			x	x	x	x							
Dringende Besuche					x		x								2		x
Histologie		x					x	x							x		x
Hyposensibilisierung							x	x									
Labor-Grundpauschale							x	x									
Phlebologie							x	x		x							x
Verordnung Reha							x										x
Physikalische Therapie							x	x									x
Praxisklin. Beobachtung					x		x	x		x							x
Proktologie							x	x									x
Psychosomatik			x	x			x	x	x	x							x
Psychotherapie I				x			x	x									x
Psychotherapie II				x			x	x									x
Sonographie Haut			x	x			x	x	x								x
Sonographie III			x	x			x	x	x	x		x					x
Ulcus cruris							x			x							x
Inanspruchnahme				x			x										x
Kleine Operationen															x		x
Stat. Leist. bed. außerh. Kap. 36											x						x

1 = noch nicht festgelegt; 2 = nur Naevus flammeus; 3 = Einführung nicht vor IV-Quartal; x = besondere Leistungsbereiche

Vergütung ab 01.07.2010 / Beispiel KVWL

Probleme / Kritikpunkte

- Kalkulationssicherheit für viele Praxen nicht gegeben
- Obgleich die „Subventionierung“ der hellroten Leistungen entfallen ist, sind die meisten RLV-Fallwerte nur in sehr geringer Höhe gestiegen / stabilisiert worden, teils sogar gefallen
- Nur wenige hellrote Leistungen sind in ein QZV überführt worden – Ermittlung der QZV in Absprache mit den Berufsverbänden?
- QZV-Fallwertzuschläge fallen überwiegend sehr niedrig aus
- Einbußen für viele Praxen durch Wegfall der „hellroten“ Leistungen
- QZV auf Basis 2008 berechnet; derzeit ungewiss, ob QZV in 2011 auf Basis 2009 berechnet werden

Vergütung ab 01.07.2010 / Beispiel KVWL

Auswege aus der „budgetären Zwangsjacke“ / Probleme

- Praxisbesonderheit
- Zuschläge auf das RLV bei starker Fallzahlerhöhung
- Ausnahme von der fallzahlbedingten Abstufung
- Korridorregelung
- QZV
- Sonstiges

Praxisbesonderheit / Beispiel KVWL

Praxisbesonderheiten – Ziffer 4.5 RLV-V

- besonderer Versorgungsauftrag / fachliche Spezialisierung
- Überschreitung des durchschnittlichen Fallwertes der Arztgruppe um mindestens 30%
- unterhalb dessen Ermessen des Vorstands der KVWL
- Dauer und Umfang der Zuschläge ebenfalls im Ermessen des Vorstands der KVWL

Cave:

- 30%-Grenze nunmehr keine Bundesvorgabe mehr – regional unterschiedliche Anforderungen
- KVWL: Fortschreibung o. g. Vorgaben

Praxisbesonderheit

Beispiele aus der Praxis:

Erheblich überdurchschnittliche Betreuung von MS-Patienten

- in einer neurologischen Praxis werden ca. 3mal so viele MS-Patienten wie in der FG behandelt
- in einem WP-Verfahren wurde die PB bereits anerkannt
- Fallwert der FG wird um ca. 15% überschritten
- Für die Praxis ergab sich in 2009 eine Nachzahlung iHv 55.000 €

Praxisbesonderheit

Beispiele aus der Praxis:

Harninkontinenz-Behandlung

- in einer gynäkologischen Praxis werden überdurchschnittlich im Vergleich zur FG Harninkontinenzpatientinnen behandelt
- In der Praxis werden in hohem Umfang Druckmessungen und Urethrozystoskopien durchgeführt
- Praxis ist von der Deutschen Kontinenz-Gesellschaft als Beratungsstelle anerkannt
- Für die Praxis ergab sich in 2009 eine Nachzahlung iHv 10.000 €

Praxisbesonderheit

Probleme in der Praxis:

- Durchschnittlicher Fallwert der Fachgruppe idR nicht bekannt
- Berechnung des durchschnittlichen Fallwerts
- Überschreitung des Fallwertes der Fachgruppe um mehr als 30% nur in wenigen Ausnahmefällen; Abhilfe indes durch Ermessensregelung
- Darlegung schwierig, wenn betreffende Leistung
 - von Großteil der Fachgruppe erbracht wird
 - ein QZV zugewiesen ist
- wenn erfolgreich: Anrechnung etwaiger Korridorzahlungen

Zuschlag wegen Fallzahlerhöhung / Beispiel KVWL

Zuschläge auf das Regelleistungsvolumen im Hinblick auf die RLV-relevante Fallzahl, § 4.4 RLV-V

Bei einer außergewöhnlich starken Erhöhung der Zahl der behandelten Versicherten im Vergleich zum Aufsatzquartal aufgrund

- urlaubs- und krankheitsbedingter Vertretung (...),
- Aufgabe einer Zulassung oder genehmigten Tätigkeit eines Arztes (...),
- Sonstiger außergewöhnlicher, durch den Arzt unverschuldeter Grund, z. B. Krankheit im Aufsatzquartal,
- Quartalsversetzten Urlaubs

Starke Erhöhung: 15% über Durchschnittswachstum der Fachgruppe

Urlaub/Vertretung/Krankheit: mindestens zusammenhängend vier Wochen

Zuschlag wegen Fallzahlerhöhung

Beispiel aus der Praxis:

Arzt in 3/08 und 4/08 erkrankt

- Stationärer Aufenthalt in 3/08 mit anschließender „Belastungsprüfung“
- Erneuter stationärer Aufenthalt in 4/08
- Fallzahlrückgang um ca. 350 Fälle pro Quartal trotz Praxisvertreters
- KVWL berechnet 3/09 und 4/09 auf Basis tatsächlicher Fallzahlen nach, obgleich Praxis wegen Praxisvertreters und Belastungsprüfung keine 4 Wochen zusammenhängend geschlossen ist
- Im konkreten Fall ca. 55.000 € Nachvergütung

Ausnahme von der fallzahlbedingten Abstufung / Beispiel KVWL

Ausnahme von der fallzahlbedingten Abstufung aus Sicherstellungsgründen, § 4.2.1 RLV-V

(...) Aus Sicherstellungsgründen kann im Einzelfall von der Minderung des Fallwertes abgewichen werden. Über das Verfahren der Umsetzung einigen sich die Vertragspartner.

Ausnahme von der fallzahlbedingten Abstufung

Beispiel aus der Praxis:

Einziges CT im Teilbereich eines großflächigen Planungsbereichs

- Einzugsbereich umfasst Orte mit ca. 100.000 Einwohnern
- Weitere ansässige Radiologen halten kein CT vor
- Erheblich überdurchschnittliche CT-/CT-Interventionsleistungen
- Fallzahl seit jeher ca. 250% über der Fachgruppe (!)
- Schlechte Infrastruktur bedingt fehlende Ausweichmöglichkeiten für Patienten
- Sicherstellungsabteilung befürwortet Versorgungsbedarf
- Nachberechnung auf Basis von 75% der tatsächlichen Fallzahlen
- Im konkreten Fall ca. 20.000,00 € pro Quartal

Ausnahme von der fallzahlbedingten Abstaffelung

Probleme in der Praxis:

- Wann liegen „Sicherstellungsgründe“ vor?
 - Versorgungsgrad allein idR nicht aussagekräftig
 - wohl konkrete Betrachtung der Situation vor Ort notwendig
 - Kriterien für Ermächtigung/Sonderbedarfsfeststellung analog?
- In welchem Umfang erfolgt eine Ausnahme von der fallzahlbedingten Abstaffelung?
- Prüfen einer Plausibilitätsproblematik vor Antragstellung!
- Praxen mit sehr hoher Fallzahl widersprechen Honorarsystem

Korridorregelung / Beispiel KVWL

Korridorregelung / Konvergenzphase, § 5 RLV-V

3/10: - 10% bzw. + 15% bezogen auf 3/08

4/10: - 11% bzw. + 16% bezogen auf 4/08

Probleme in der Praxis:

- Stützung durch die Korridorregelung hilft nur vorübergehend
- Zuwächse im extrabudgetären Bereich werden angerechnet
- Korridorobergrenze kann Leistungsausweitung bremsen, zB:
 - Ausbau von Schlaflaborplätzen 2008 geplant, 2009 abgeschlossen
 - seitdem Leistungsausweitung über die Korridorobergrenze hinaus - korridorbedingte Honorarkürzung iHv 17.000 € pro Quartal
 - Ausnahmetatbestände des § 5 RLV-V greifen nicht – analog?
- Rechtmäßigkeit im Lichte aktueller BSG-Rechtsprechung („keine Schicksalsgemeinschaft“ – Urt. v. 18.08.2010, Az.: B 6 KA 16/09 R)

QZV

Beispiel aus der Praxis:

QZV für Angiologen mit 0,00 €!?

- Angiologen wurde QZV „Psychosomatik“ und „spezielle Schmerztherapie“ trotz Leistungserbringung im Vorjahr mit 0,00 € zugewiesen
- Begründung KV: Mangelnde Datengrundlage, da kein oder nur ein sehr geringer Leistungsbedarf der Fachgruppe im Aufsatzquartal
- Leistungen seien dann im RLV zu vergüten
- Beschluss E-BA: in diesem Fall KBV-Daten heranzuziehen...
- ...die liegen aber (wohl) nicht vor!?
- Schätzungsermessen auf Basis des Durchschnittswertes der Internisten?

QZV

Beispiel aus der Praxis:

Praxisbesonderheit neben leistungsindividuellem QZV?

- KVWL-Radiologen wurde für Großgeräteleistungen arztindividuelle QZV, orientiert an der im Vorjahr abgerechneten Leistungsmenge, zugewiesen (so auch: Polysomnographie, Akupunktur, Praxisklinik bei Onkologen etc.)
- Begründung: Berücksichtigung unterschiedlicher Schwerpunkte
- Folge: Bei Honorarvolumen von 120.000 € nur RLV-Zuweisung iHv 7.000 €, darüber hinaus QZV-Zuweisung
- RLV-V: Arzt kann für Praxisbesonderheit Zuschläge auf den durchschnittlichen Fallwert für RLV- und QZV-relevante Leistungen beantragen
- **P:** Berücksichtigung und ggf. Berechnung einer Praxisbesonderheit in dieser Konstellation möglich?

QZV

Beispiel aus der Praxis:

Zulässigkeit leistungsindividueller QZV?

- E-BA sieht drei Berechnungsmethoden vor:
 - Fallbezogen: RLV-Fälle x QZV-Fallwert
 - Leistungsfallbezogen: (QZV-)Leistungsfälle x QZV-Fallwert
 - Arztbezogen: Verteilung pro Kopf, d. h. jeder Arzt erhält gleiches QZV
- Ausnahme nur vorgesehen, wenn wegen zu geringer Arztzahl statistische Ermittlung nicht mehr vertretbar
- **P:** Sind arztindividuelle QZV von diesen Vorgaben gedeckt?

Sonstiges / Beispiel KVWL

RLV-relevante Fallzahl

- Fälle von Jobsharing-Partnern nicht berücksichtigt
- Konstellationswechsel innerhalb des Aufsatzquartals –
RLV wurde nur auf Basis der Fälle nach dem Konstellationswechsel ermittelt
- Antrag auf Übernahme der Fallzahlen des Vorgängers nicht berücksichtigt
- Fallzahlen bei Neuzulassung:
 - bis 2/10: durchschnittliche Fallzahl der Fachgruppe
 - ab 3/10: nachträgliche „Spitz-auf-Knopf“-Abrechnung
 - Ermittlung in Gemeinschaftspraxen / MVZ in diesen Fällen fraglich
 - zudem: Fallzahlzuwachsbegrenzung auf den reellen Fallzahlzuwachs

Sonstiges

RLV-Fallwert

- Entwicklung teils intransparent / nicht nachvollziehbar
- Inhomogenität der Fachgruppe, z. B. Anästhesisten, HIV-Schwerpunktpraxis

Führt Unterschreitung der Versichertengrundpauschale bei RLV-Fallwert zur Rechtswidrigkeit?

- § 87b SGB V: Entfaltung der Euro-Gebührenordnung nur im RLV, Überschreitungen werden abgestaffelt vergütet
- RLV-Fallwerte sind keine „Fallpauschalen“, sondern nur eine Rechengröße
- Wohl keine Vergleichbarkeit von RLV-Fallwert und Versichertengrundpauschale
- Grenze: Angemessene Vergütung – ausreichender finanzieller Anreiz zur vertragsärztlichen Versorgung (BSG, Urt. v. 20.10.2004, Az. B 6 KA 31/03 R)

Sonstiges / Beispiel KVWL

Jobsharing-Obergrenze: Rückwirkender Wegfall „hellroter Leistungen“

- KVWL vergütete „hellrote Leistungen“ auch bei Jobsharing-Konstellation frei
- Obergrenzen für 2010 erst im März/April zugewiesen
- Hellrote Leistungen (z. B. Akupunktur, Gesprächsleistungen bei Neurologen) nun in Obergrenze enthalten; aus Bescheid heraus kaum zu verstehen
- **P:** Müssen Obergrenzen vor Quartalsbeginn feststehen?
§ 23c Bedarfspl-RL: „vor der Zulassung des Antragstellers“
- **P:** Unechte Rückwirkung – rechtfertigende Gemeinwohlbelange?
- **Aber:** Regelungen zur Verhinderung einer übermäßigen Ausdehnung müssen so festgelegt werden, dass Vergütungshöhe bei Leistungserbringung vorhersehbar ist (BSG, Urt. V. 08.02.2007, Az.: B 6 KA 25/05 R)
- Verstoß gegen Honorarverteilungsgerechtigkeit, wenn dieselben Leistungen (z. B. Akupunktur) teils frei, teils faktisch budgetiert werden?

Probleme der Kostenerstattung

Kostenerstattung der anwaltlichen Tätigkeit

- Kostenerstattung auch im Antragsverfahren (z. B. für Praxisbesonderheit)?
- Kostenerstattung bei kombinierten Antrags-/Widerspruchsschreiben?
- Kostenerstattung bei Jobsharing-Verfahren (Vortrag gegenüber KV und BA mit identischem Sachverhalt)?
- Kostenerstattung bei erfolgreichem Widerspruch sowohl gegen RLV-Zuweisungsbescheid als auch nachfolgendem Abrechnungsbescheid aufgrund desselben Sachverhalts?
- Ermittlung des Gegenstandswert der anwaltlichen Tätigkeit?

**Ich danke Ihnen
für Ihre Aufmerksamkeit !**

Kanzlei am Ärztehaus

Büro Münster

Dorpatweg 10
Germania Campus
D-48159 Münster

Tel. (0251) 270 76 88-0
Fax (0251) 270 76 88-99

Büro Bonn

Heilsbachstr. 24
D-53123 Bonn

Tel. (0228) 94 69 04 00
Fax (0228) 94 69 04 05

Büro Dortmund

Konrad-Adenauer-Allee 10
44263 Dortmund

Tel. (0231) 222 44 100
Fax (0231) 222 44 111

www.kanzlei-am-aerztehaus.de



Medizinrecht  Versicherungsrecht